**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REFEIÇÕES**

|  |
| --- |
| **DADOS DA SOLICITAÇÃO** |
| **Restaurante:** | Selecione o restaurante desejado |
| **Motivo da solicitação:** | Participar como palestrante na semana acadêmica do curso xxx  |
| **Validade** | **De:** | 01/01/2017 | **Até:** | 01/01/2017 |

|  |
| --- |
| **LISTA DE CONVIDADOS (Adicione linhas no canto direito inferior )** |
| **Nome do convidado** | **Cargo/Função** | **Instituição** | **Qtd. de refeições** |
| Nome do convidado | Ex.: Prof., TAE, etc. | Instituição | Qtd. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Total de refeições (convidados)** | Qtd. |

|  |
| --- |
| **DADOS ORÇAMENTÁRIOS**  |
| **Órgão que convidou** | Curso, departamento, etc. |
| **Por conta de** | Escolher quem executa a despesa. |
| **Declaro que o(s) beneficiário(s) e acompanhante(s) não está(ão) recebendo diárias(s) para este evento por nenhuma instituição pública federal.** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Nome/SIAPE ou Carimbo Responsável pela solicitação | **Data da Solicitação** |

|  |
| --- |
| **AUTORIZAÇÃO DE DESPESA (Reservado)**  |
| **Autorizamos as pessoas relacionadas acima a utilizarem os serviços solicitados** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **NE** | Nome/SIAPE ou CarimboResponsável pela autorização | **Data da Autorização** |

**1 A solicitação deverá ser entregue no setor responsável com no mínimo três dias de antecedência.**

**2 Observar o cardápio fornecido para a UFSM. Não é permitido o pagamento de bebidas alcoólicas.**

**3 A nota fiscal deve ser assinada por uma das pessoas autorizadas na requisição.**

**4 Verificar a necessidade de agendamento com o restaurante.**

**5 A requisição deverá ser entregue no caixa antes da refeição.**